بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

مشكلة التبول اللاإرادي من وجهة نظر أولياء الأمور لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا

Bed-Wetting Among the lower Primary Stage Students from the Parents Perspective

إعداد

سامر أحمد محمد رواشده

بإشراف الأستاذ الدكتور

عدنان محمد فرح

حقل التخصص – الإرشاد النفسي

2008

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من وجهة نظر أولياء الأمور

إعداد

سامر أحمد محمد رواشدة

بكالوريوس معلم صف / جامعة آل البيت 2004

إشراف الأستاذ الدكتور

عدنان محمد فرح

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

وافق عليها

الأستاذ الدكتور عدنان محمد فرح..............................مشرفاً ورئيساً

أستاذ في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

الأستاذ الدكتور أحمد سليمان عوده..............................عضواً

أستاذ في القياس والتقويم/ جامعة اليرموك

الدكتور قاسم محمد سمور..............................عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي/ جامعة اليرموك

الدكتور علي احمد بركات..............................عضواً

أستاذ مشارك في تربية الطفولة/ جامعة اليرموك

تاريخ المناقشة 2008/8/16م

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل

عقدة من لساني يفقهوا قولي)

سورة طه آية (25-28)

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الإهداء

إلى أمي وأبي

أخواني وأخواتي

واخص بالذكر أخي سهيل

والأصدقاء الصدوقين

والزملاء الطيبين

أهدي هذا الجهد المتواضع، مع خالص محبتي

وتقديري

الباحث

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحابته أجمعين.

وبعد أن أشرفت هذه الدراسة على الانتهاء أتقدم بشكري وعرفاني وتقديري إلى الأستاذ الدكتور عدنان محمد الفرح المشرف على هذه الرسالة، فقد أعطاني الكثير من الوقت والجهد وسعة الصدر والعلم الوفير في سبيل إظهارها إلى حيز الوجود، فكان نعم المشرف والمساعد.

كما وأتقدم بخالص شكري وتقديري إلى منارة المعرفة والعلم أساتذتي الأفاضل الأستاذ الدكتور احمد عودة، والدكتور قاسم سمور، والدكتور علي البركات ، لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، وبالتأكيد ستكون لملاحظاتهم الأثر الكبير في تحسين هذه الرسالة .

وأنني أقدم الشكر العميق إلى كل من ساهم في إخراج هذا الجهد، سواء بتقديم النصح والإرشاد أو بالمشورة الإحصائية، ولهم مني كل الاحترام والتقدير.

والله ولي التوفيق

الباحث

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

فهرس المحتويات

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

قائمة الجداول

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

قائمة الملاحق

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الملخص

رواشده، سامر احمد محمد. مشكلة التبول اللاإرادي من وجهة نظر أولياء الأمور لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا.رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2008.(المشرف: أ.د. عدنان محمد فرح)

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الذين تراوحت أعمارهم ما بين (6–9) سنوات في مدارس مديرية تربية اربد الثالثة في محافظة اربد، من وجهة نظر أولياء الأمور.

شارك في الدراسة 254 من أولياء أمور طلبة المرحلة الأساسية الدنيا ضمن مدارس مديرية اربد الثالثة والذين يعاني أبناؤهم من مشكلة التبول اللاإرادي، وذلك خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2008/2007. وبهدف جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، استخدم الباحث المعيار الوارد ضمن الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-IV, 2000) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. وأظهرت نتائج الدراسة بأن نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لأفراد عينة الدراسة كانت قيمتها (6.18)، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر جنس الطالب، وكانت النسبة مرتفعة لدى الذكور حيث بلغت نسبتها(6.27). وكشفت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر متغير العمر.

الكلمات المفتاحية: التبول اللاإرادي، طلبة المرحلة الأساسية الدنيا.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

تعد مرحلة الطفولة الأساس الذي تبنى عليه حياة الإنسان بأكملها، باعتبارها مرحلة حاسمة في النمو والتطور لمختلف أنماط السلوك والعادات، حيث تتشكل فيها الجذور الأولى لشخصية الطفل، من خلال ما يتلقى من خبرات مختلفة في مرحلة الطفولة، فإذا كانت تلك الخبرات مواتية وسوية فإن الطفل ينمو بشكل متكامل وسليم مع نفسه والمجتمع الذي يحيط به، وإن كانت خبرات مؤلمة فانه تؤثر على شخصية الطفل بشكل غير سوي (العيسوي، 1993).

إن الطفل خلال السنوات الخمس الأولى من حياته يكون في حاجة مستمرة إلى النمو بجميع أشكاله وأنواعه، وبشكل متناسق وسليم، ومن خلال توفير البيئة الصحية للطفل، وتقديم الرعاية النفسية اللازمة، والعمل على إشباع حاجاته، من خلال نشاطاته وألعابه وحركاته، ليواجه عالم الطفولة بحيوية كبيرة، وتفتح عقلي تام، وصحة جسمية قوية، ونفسية مطمئنة (الرميني، 2006).

إن النمو لدى الإنسان يمر بعدد من المراحل تتميز كل منها بخصائص بارزة، تجعلها مختلفة بعض الشيء عن المرحلة السابقة، وبعض المراحل يتميز الفرد فيها بالتمركز حول الذات، وبعضها الأخر يتميز فيها بالاعتماد على الغير وبعضها يتميز فيها بالاستقلالية والتفرد. فالنمو يسير حسب نمط معين، ولكل طفل نمط وقت للنمو، فهناك أطفال يصلون إلى مرحلة النضج بسرعة، ومنهم من يقل مستوى النضج عنده في واحدة من خصائص النمو، سواء الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية.

إن النمو بالمعنى العام هو تغيرات عضوية تحدث للإنسان في الطول، والوزن، والحجم بشكل عام، أما بالمفهوم الخاص للنمو، فهو يتضمن تغيرات في اللغة، وتغيرات في المهارات

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

العقلية، والانفعالية، والاجتماعيـــة، والعقليـــة، بالإضـــافة للتغيـــرات الكيميائيـــة، والفـــسيولوجية (عريفج، 2002).

أشارت معظم نظريات علم النفس الحديث إلى أن خصائص شخصية الطفل تستمر معه في مراحل حياته المختلفة، فأصحاب نظرية الوراثة النفسية، أشاروا إلى أن الشخصية تتـشكل لـــدى الطفل، وتستمر معه خلال مراحل النمو الأخرى للفرد، وبين أصحاب نظرية التحليـــل النفـــسي أن الشخصية للإنسان تتحدد معالمها الأساسية قبل مرحلة الكمون، وبالنسبة للنظرية السلوكية وعلمـــاء التعلم الاجتماعي فقد بينوا بأن عادات الشخصية الحسنة والسيئة تكتـــسب فـــي مرحلـــة الطفولـــة بالإشراط الكلاسيكي والتقليد، وخبرات الثواب والعقاب، واعتبر علماء النمو أن الطفولـــة مرحلـــة تتكون فيها أساسيات نضوج الشخصية للطفل في مرحلة المراهقة والرشد (مرسي، 1988).

ونظرا لأهمية مرحلة الطفولة الوسطى بحياة كل طفل وكونه المرحلة التي اهتمت بها هذه الدراسة فلا بد من أعطاء نبذه عنها. حيث تبدأ هذه المرحلة المتوسطة تقريبا مـــن ســـن (6-9)، وتقابل الصفوف الابتدائية الدنيا، لذلك يسميها بعض الباحثين" بالمرحلة الابتدائية"، فهي تعتمد على مرحلة الطفولة المبكرة، وتمهد لمرحلة المراهقة، فالطفل في هذه المرحلة يلتحق بالمدرسة، التـــي تعد المؤسسة الاجتماعية بعد الأسرة من حيث الأهمية، والمكانة في التأثير على الطفل، ورعايتـــه من خلال ما توفره من فرص لعلاقات اجتماعية جديدة، والتأهيل للمستقبل، وأهمية المدرسة تـــأتي من عدد السنوات التي يلتحق فيها الطفل بالمدرسة وتمتد اثنتي عشرة سنة، وتعمل المدرسة علـــى الاهتمام في نمو التلاميذ من جميع الجوانب، ولكن بالرغم من العناية والاهتمام التي تعمل المدرسة على توفيرها للطلاب ألا انه تواجهه فيها صعوبات مختلفة، وهناك من يستطيع التغلب عليها وهناك من لا يستطيع التغلب عليها، وهذا يتطلب ضرورة توفير خدمات تساعد الطلبة على تخطـــي هـــذه الصعوبات، وتتمثل بما يقدمه الإرشاد النفسي من خدمات إرشادية (أبو عيطـــة، 1984) بحيـــث

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

تتسع آفاق الطفل المعرفية، ويتعلم المهارات الجسمية، وتتضح فردية الطفل وسعيه لاكتساب اتجاهات سليمة نحو ذاته، وتتوسع علاقاته الاجتماعية بسبب دخول الطفل المدرسة الابتدائية، وزيادة فعالية التنشئة الاجتماعية، وزيادة استقلالية الطفل عن والديه (أبو مغلي، وسلامة، وأبو رداحة، 2002).

إن التعرف على الحاجات الأساسية لمرحلة الطفولة ومطالب النمو لهذه المرحلة العمرية للطفل تفيد الإباء والمعلمين والمرشدين، فالفائدة من ذلك تتضمن الأتي:

- تحديد معايير النمو السوي عند الإنسان في مراحل العمر المختلفة يساعد المرشد النفسي في الحكم على السلوك أذا كان سويا أو غير سوي. وهذا يتطلب من المرشد أعادة النظر في العلاقات التفاعلية ما بين المراحل النمائية والرعاية، والاهتمام الموجه لدى الطفل في بداية حياته سواء من الوالدين أو من المدرسة.
- إن البحث وإجراء الدراسات اللازمة لمشاكل الأطفال في مراحل النمو المختلفة يساعد على وضع البرامج الإرشادية النفسية، والتربوية، والأسرية اللازمة لعلاج هذه المشاكل لدى الطفل.
- النمو سلسلة من التغيرات المتتابعة وتتأثر كل مرحلة بسابقتها من المراحل، لذلك فان دراسة مرحلة الطفولة تفيد في دراسة المراحل التالية لمرحلة الطفولة، كالمراهقة، والرشد وغير ذلك، وكونه من المعروف بأن شخصية الفرد تتحدد في السنوات الخمس الأولى من حياته.
- وتساعد دراسة مراحل الطفولة للمعلمين في فهم الخصائص النمائية، والعوامل المؤثرة فيها، وكذلك في تخطيط المناهج وملائمتها لهذه المراحل (عريفج، 2002).

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

ويرى الباحث بأن مرحلة الطفولة هي الأهم في تكامل وتطور شخصية الطفل من خلال التنشئة الأسرية السليمة، والأساليب المتبعة من الوالدين، والفهم الكامل لمطالب النمو لدى الطفل، وذلك حتى يستطيع الطفل إشباع حاجاته بشكل سليم بعيد عن الضغوط والتقيد بعادات وأنظمة غير ملائمة، مع إمكاناته الجسمية، والعقلية، والنفسية.

مشكلات الطفولة:

إن للطفل حاجات أساسية يهدف إلى إشباعها، وهو يشبعها عادة إثناء تعامله مع البيئة التي يعيش فيها، ففي بداية حياته قد يكون متمتعا ببيئة تشبع له حاجاته، وقد يعيش ضمن بيئة تحد من إشباع حاجاته أو تمنع ذلك، وإزالة هذه العقبات يُحدث أساليب عدة للتكيف، ويغلب أن تكون أساليب تعويضية أو دفاعية، تشتق فكرتها الأخيرة من البيئة، والمشكلة في النمو هو عدم القدرة على التوافق بين امكانات الفرد واستعداداته من ناحية، وبين مطالب النمو وتوقعات البيئة المادية والاجتماعية التي يعيش الطفل ضمنها، وتتركز مشكلات الطفولة المبكرة في: الخوف، وضعف النفس، وصعوبات النطق، وقضم الأظافر، والغيرة، والتبول اللاإرادي (أحمد، 1998).

ويشير مفهوم المشكلة لدى الطفل إلى كل سلوك يقوم به، ويثير الشكوى أو التذمر لدى الطفل نفسه، أو الوالدين والمعلمين، في الأسرة أو المؤسسات التربوية (جواد والخطيب، 1999).

ويشير الرشيدي (2000) أن الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) يتضمن الاضطرابات النفسية التالية :-

- اضطرابات التعلم: حيث يعاني الطفل من تدني الجانب الأكاديمي بشكل جوهري عن المستوى المتوقع للطفل من حيث العمر الزمني، والذكاء المقاس، والتعليم المتناسب مع العمر، ويتضمن هذا القسم اضطرابات نوعية هي: اضطراب القراءة، اضطراب الرياضيات، اضطراب التعبير الكتابي، واضطراب التعلم غير محدد النوعية

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- التأخر العقلي: يتسم هذا الاضطراب بان مستوى التوظيف الذهني يكون اقل من المتوسط بشكل جوهري، وبان بداية الظهور تكون قبل سن 18 عاما من العمر، ويبدو التأخر العقلي في مستويات متباينة هي التأخر العقلي: الخفيف، والمتوسط، والشديد.
- اضطرابات التواصل: تتسم هذه بصعوبات في الكلام أو اللغة، وتتضمن اضطراب التعبير اللغوي، مثل اللجلجة، والتلعثم في الكلام.
- اضطرابات الانتباه: يتضمن تشتت الانتباه، والنشاط الزائد واختلالهما، والذي يتسم بإعراض بارزة، تتمثل في نقص الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية. ويتضمن هذه القسم أنماط فرعية، ومن هذه الاضطرابات التي تتحدد فيها نوعية الأعراض المسيطرة التي تظهر بها هي: سيطرة نمط نقص الانتباه، وسيادة نمط النشاط الزائد، والنمط الاندفاعي.
- اضطرابات التغذية، والأكل في الطفولة المبكرة: ومنها اضطراب زيادة الشهية العصبي، وفقدان الشهية العصبي.
- اضطرابات الإخراج: وتتضمن هذه الفئة التبرز اللاإرادي، والتبول اللاإرادي.

تحدث هذه المشكلات بدرجات متفاوتة، وتحت ضغوطات نفسية، واجتماعية، وصحية مختلفة الشدة والنوع، وبشكل متداخل من حيث الأعراض.

وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية حيث ستتناول مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال من حيث ماهيتها وأنواعها وأسبابها ونسبة شيوعها.

مشكلة التبول اللاإرادي

تعد من المشاكل الشائعة في مرحلة الطفولة، ومن الحالات الواجب إيلاؤها الاهتمام والمتابعة، بسبب ما يصاحبها من مشكلات متعددة، تؤثر على شخصية الطفل، وتحد من قدرته على التفاعل، وممارسة النشاطات الاجتماعية، والتربوية مع أسرته، وفي المدرسة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

والتي تظهر في عدم قدرة الطفل على السيطرة على مثانته، فلا يستطيع التحكم في انسياب البول (الشربينى، 2001)، والتبول اللاإرادي حالة مرضية تحدث بصورة خارجة عن إرادة الفرد، فهناك حالات تبول تحدث، والطفل بحالة وعي وإرادة، وقد يبول الطفل على نفسه بشكل متعمد وبإرادته، ومنهم من يبول دون وعي وإرادة، ومنهم من يكون واعياً بمشكلته التي تحدث دون إرادته، ولذلك يجب التمييز بين مفهومي اللاإرادي واللاواعي، فالتبول اللاإرادي كمفهوم يستخدم للإشارة إلى تحكم الجهاز العصبي اللاإرادي في عملية التبول اللاإرادي، فالاستخدام الأفضل لكلمة التبول اللاإرادي تكون مع الأطفال دون الخامسة من أعمارهم، وذلك لعدم نضوج مداركهم من اجل السيطرة الإرادية على عملية التبول، وتحدث عملية التبول بشكل لاإرادي؛ أي خارج إرادة وسيطرة الطفل، ولكنه يكون واعيا بفعلته التي حدثت بشكل لاإرادي، فهناك حالات من التبول اللاإرادي تحدث لدى الطفل ويكون واعيا بحدوثه، وذلك لتحقيق بعض الأهداف مثل لفت نظر الآخرين، ولا يفهم من كلمة واعي إن للطفل الإمكانية الفكرية والخبرات اللازمة الذي تساعده على عملية التوافق مع مواقف الإخراج، فالطفل الصغير محدود الخبرة، والقدرة على التوافق (الزراد، 2000).

تتعدد التعريفات الخاصة بالتبول اللاإرادي، وذلك لاختلاف التخصصات، ووجهات النظر، والمدارس العلمية، ما يلي المزيد من التوضيح لمفهوم التبول اللاإرادي.

فقد ورد في معاجم اللغة العربية كلمة (بوال) بضم الباء كمرادف لكلمة تبول لاإرادي، ويقال في اللغة العربية أخذه بوال أي كثرة بول دون إرادة منه، وهذا دليل على اضطراب في الوظيفة البولية (الزراد، 1998).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وأما المصادر الطبية، فتعرف التبول اللاإرادي بأنه حالة خروج البول من المثانة بشكل لاإرادي لطفل تجاوز عمره (4) سنوات، واستمر في التبول اللاإرادي حتى عمر متقدم بين (8–11) سنة، أو بعد ذلك نتيجة لأسباب وراثية كالتشوهات الخلقية في الجهاز العصبي، والعمود الفقري، والحساسية الزائدة للجهاز العصبي الذي يشرف على عمل المثانة البولية (الخطيب والطراونه، 2003).

ويشير علماء النفس إلى أن التبول اللاإرادي هو حالة انسكاب البول بشكل لا أرادي ليلا أو نهاراً خاصة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3–4 سنوات وهو السن الذي يتوقع عنده التحكم دون أن يكون هناك سبب عضوي (ملحم، 2007).

كما يعرف بأنه تكرار تصريف البول لا إرادياً بعد سن الثالثة، وهو غالبا ما يكون تبولاً خلال الليل (تبول ليلي)، أو تبول خلال النهار (تبول نهاري) ويحدث نتيجة لأسباب نفسية وجسمية وهو شكوى وليس عرض في هذه المرحلة من الطفولة والتي ينتظر فيها من الأطفال أن يكونوا قد تعودوا ضبط جهازهم البولي والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع في مثانتهم من البول (عبد الله، 2003).

ويعرف أيضا بأنه عبارة عن انسياب تلقائي للبول ليلا أو نهاراً، أو ليلاً ونهاراً معا لدى طفل تجاوز عمره سن الرابعة؛ أي السن الذي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بالمثانة (الجلبي، 2006).

وتعريف الجمعية العلمية لسلس الأطفال (التبول اللاإرادي) أنه فقدان تلقائي للبول الذي يظهر في الليل فقط، وهو تفريغ طبيعي يحدث بصورة غير ملائمة من حيث الوقت، والمكان، وذلك مع تقدم العمر للطفل، ويصنف التبول اللاإرادي حسب الوقت إلى ليلي أو نهاري أو ليلي ونهاري معا، وحسب الأعراض إلى معقدة وبسيطة، وحسب فترة الجفاف إلى أولي أو ثانوي

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(Carolyn & Thiedke, 2003). وبناء على ما سبق، يمكن القول بأن التبول للاإرادي هو إفراغ لا شعوري للبول في وقت ومكان غير مناسبين لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-5) سنوات، وهو العمر المتوقع من الطفل المقدرة على التحكم الذاتي بالمثانة.

المحكات التشخيصية لمشكلة التبول اللاإرادي.

طبقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV, 2000) المشار إليه في الرشـــيدي (2000) ينبغي توافر المحكات التالية من اجل تشخيص مشكلة التبول اللاإرادي:

- الإفراغ المتكرر للبول في الفراش أو الملابس، سواء أكان يحدث بشكل لا إرادي غالبا، او كان يحدث أحيانا عن قصد.
- إن السلوك البولي يكون ذا دلالة إكلينيكية كما يظهر، إما مرتين في الأسبوع لمـــدة ثلاثـــة أشهر متتابعة على الأقل، أو من وجود حالة من القلق ذي دلالة إكلينيكية، أو من الاختلال في مجالات التوظيف الاجتماعي، أو الأكاديمي(المهني) أو غير ذلك من المجالات المهمة الأخرى من توظيف إمكانات الفرد.
- أن يكون العمر الزمني على الأقل خمس سنوات أو ما يعادله من العمر العقلـــي، بالنـــسبة للأطفال ذوي التأخر في النمو.
- إن السلوك البوالي لا يعزى تحديدا إلى العوامل الفسيولوجية المباشرة لمواد معينة (مثـــل مدرات البول)، أو حالة طبية عامة، مثل مرض البول السكري، أو افتلاق العمود الفقري، أو نوبات صرعيه أو هذا جميعه.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

فسيولوجيا التبول اللاإرادي:

عندما يزيد البول داخل المثانة فإن مستقبلات الضغط في الطبقة العضلية لجدار المثانة ترسل تنبيهات إلى الحبل الشوكي ومنه إلى المخ، الذي تنبع منه الرغبة في التبول، فإن كانت الظروف غير مناسبة للتبول، فإن القشرة المخية ترسل نبضات تضبط جدار المثانة، وتزيد من مرونته، وذلك بتضبيط العصب نظير السمبثاوي الذي يُحدث ارتخاء في جدار المثانة، مما يسبب انخفاض الضغط داخلها، فتقل حدة الرغبة في التبول مؤقتا، أما إذا كانت الظروف مناسبة فإن القشرة المخية ترسل أشارة إلى المنطقة الجزئية من الحبل الشوكي، فتنبه جدار المثانة، وتراتخي العضلة العاصرة الداخلية، وتثبط مركز التحكم في العضلة العاصرة الخارجية بفعل منعكس، وهناك عضلات مساعدة تأخذ دورها في عملية التبول، حيث ترتخي عضلات المنطقة الشرجية، وتنقبض عضلات جدار البطن مع هبوط الحجاب الحاجز، والتوقف عن التنفس، فيزيد الضغط على المثانة من الخارج مما يزيد الضغط داخلها بدرجة عالية تساعد على تفريغها (بطرس، 2007).

ويتم الإفراغ النهائي لمجرى البول نتيجة لانقباض بعض عضلات في جسم العضو الذكري، أو بالقرب من العضو الأنثوي. إن سلامة السيالات العصبية سواء الحسية منها أو الحركية أمر بالغ الأهمية في عملية التبول، فإن إصابة النخاع الشوكي أو أعضاء الحوض قد يؤثر على التحكم في عملية التبول، وقد تؤدي الصدمات الكهربائية إلى فقد السيطرة على البول (العيسوي، 2004).

أنواع التبول اللاإرادي:

هناك عدة تصنيفات للتبول اللاإرادي حسب استمرارية التبول وحدته ووقت حدوثه وذلك على النحو التالي:

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

التبول اللاإرادي الأولي : يحدث هذه النوع عند الطفل لعدم اكتساب المهارة على ضبط المثانة ليلاً ونهاراً بسبب عوامل عضوية مرضية، ويستمر هذه النوع إلى مرحلة الطفولة المتوسطة وما بعدها لعدم النضج الكافي لعملية السيطرة على المثانة ولعدم تدريب الطفل على ضبط المثانة.

التبول اللاإرادي الثانوي: وهذا النوع من التبول اللاإرادي يكون الطفل فيه قد تمكن من التحكم في عملية التبول بشكل جيد، ولمدة ستة أشهر ضمن مرحلة عمرية مبكرة، ثم ينتكس لحالات التبـــول اللاإرادي بسبب عوامل نفسية وعاطفية لدى الطفل، ويمكن أن يحدث في أي وقــت مــن مرحلــة الطفولة، ويستمر حتى مرحلة المراهقة (علي، 2005).

التبول اللاإرادي الليلي: ويعرف بأنه حالة عدم تمكن الطفل المتجاوز للسن الطبيعي لقابلية المثانــة على السيطرة الإرادية (وهي سن الرابعة أو الخامسة) من السيطرة على التبول الـــلاإرادي لــيلاً، وهذه السيطرة التي من أهم متطلباتها، الإحساس بامتلاء المثانة، والقدرة على تخزين البول إراديــاً والقدرة النفسية على هذا التخزين، والاهم من هذا هو التدريب الصحيح للسيطرة على تخزين البول (السيد عبيد، 2008). إذ تعد من حالات التبول اللاإرادي التي تحدث ليلاً فقط، وأغلب حالات هذا النوع تحدث أثناء النوم مثل حلم الطفل بأنه موجود في الماء أو في دورة المياه، ويمارسون التبول بطريقة عادية ويتذكرون هذه الأحداث، ولا يشعرون بها ونسبة هذه النوع تصل إلى ما يقارب ثلث حالات التبول اللاإرادي عموما (66%)، ولهذا النوع صفة إكلينيكية ينفرد بها عن باقي الأشــكال، وهي أن الطفل لا يستطيع تذكر حالة التبول اللاارادي بعد استيقاظه من النوم، أو كيف تمت عملية التبول (الشربينى، 2001).

التبول اللاإرادي النهاري: ويحدث هذا النوع مع الأطفال إثناء النهار؛ أي خلال ســاعات اليقظــة للطفل، وتظهر على الطفل مشاعر الخجل، والارتباك، نتيجة لحدوث التبــول الــلاإرادي معهــم، وتحدث مع الأطفال في السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية، ونسبة انتشارها بين الطلبة تتراوح

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

بين (2.5%-5%) من حالات التبول اللاإرادي، وتعد اقل انتشاراً من التبول اللاإرادي الليلي، وعادة يكون التبول مؤلما للطالب الذي يشعر بحالته السيئة وبخروج البول منه، ويكون معظم الأطفال الذين يعانون من هذه النوع من التبول من سريعي التهيج، ويهتمون بمثيرات العالم الخارجي (سليمان،2005).

التبول اللاإرادي الليلي والنهاري: وتسمى بحالات التبول اللاإرادي المختلط أو غير المنعزل وتصل نسبة انتشار هذه النوع إلى ثلث حالات التبول اللاإرادي تقريبا؛ أيّ(32%) ومن أسبابه الإصابات العضوية والعصبية وللعامل التربوي والاجتماعي والنفسي دور هام في حدوثه لدى الأطفال (منصور، وشربيني، وصادق، 2003).

إن ما يقارب (90%) من حالات التبول اللاإرادي وظيفية وحوالي (80%) من هذه الحالات أساسية (أولية) وان التبول اللاإرادي الليلي أكثر شيوعا لدى الذكور مقارنة بالإناث ويبدو أنه أكثر شيوعاً لدى الأطفال في العائلات الفقيرة (Cynthia & Johnny, 1987).

إن تعدد أنواع التبول اللاإرادي أو أشكاله، يعود إلى تعدد أسباب مشكلة التبول، فهناك، الأولي والثانوي، والليلي والنهاري، أو يظهرا معاً ليلي ونهاري.

شيوع التبول اللاإرادي لدى الأطفال:

أن العلاقة بين عمر الطفل وقدرته على السيطرة الإرادية لعملية التبول تعكس لنا التطور التلقائي لهذه العملية، ففي عمر سنة يكون بعض الأطفال قد تعلموا ضبط التبول خلال الليل، وفي عمر سنتين ونصف تكون نسبة (50%) من الأطفال قد تعلموا ضبط التبول في الليل والنهار، وفي سن الثالثة تصل النسبة إلى (75%) من الأطفال وفي عمر خمس سنوات تكون النسبة العظمى من الأطفال قد تعلموا ضبط العملية أي حوالي (90%) من الأطفال وتبقى نسبة (10%) من الأطفال

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي، وبعد عمر خمس سنوات تتناقص نسبة الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة (الزراد، 1998)

يعود الاختلاف في العمر الذي يتم فيه ضبط الجهاز البولي من طفل لأخر لاختلافات عديدة، منها حساسية الجهاز البولي، وسعة المثانة، والعمر الذي يضبط فيه الأطفال الجهاز البولي في عمر ثلاث سنوات، ولكن هناك أطفال تكون لديهم المقدرة في ضبط الجهاز البولي في الثانية من العمر، وفي حالة استمرار التبول إلى ما بعد الرابعة ينبغي من الوالدين استشارة الطبيب المختص.

يؤكد (Friedrman) المشار إليه في عبدا لله (2004) أن اعتبار الطفل يعاني من مشكلة التبول اللاإرادي، ينبغي إن تستمر المشكلة لديه إلى ما بعد سن الخامسة، للذكور والإناث، ولهذا فان هناك اختلاف في نسبة التبول من عمر لأخر، ونبين الأعمار التالية، ونسبة الانتشار للتبول اللاإرادي في سن الخامسة تصل إلى(15%) من الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي، وفي عمر(8) سنوات(7%) من الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي، وفي عمر 12 سنة 3% من الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي، وهناك الكثير من الأبحاث العلمية أشارت إلى أن مشكلة التبول اللاإرادي تكثر في المجتمعات ذات الطبقة المتدنية اجتماعياً واقتصادياً.

إن نسبة حدوث مشكلة التبول اللاإرادي الليلي تقل مع تقدم العمر، حيث تقدر نسبة انتشارها عند الأطفال في عمر (5) سنوات تبلغ (7%) عند الذكور، و(3%) عند الإناث، وفي عمر (10) سنوات تبلغ (3%) للذكور، و(2%) للإناث، أما عند البالغين فتصبح النسبة (10%) (الجلبي،2007).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

أسباب التبول اللاإرادي:

إن حدوث التبول اللاإرادي لا يقتصر على جانب أو سبب واحد، وإنما يتعدد من حيث الجوانب النفسية، والاجتماعية، والعضوية عند الطفل، وفيما يلي عرض لأبرز الأسباب الخاصة بمشكلة التبول اللاإرادي.

أولاً الأسباب العضوية:

بعض الأطفال الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي يظهر لديهم خلل في الجهاز البولي من الناحية الفسيولوجية، أو اضطراب وظيفي في احد، أجزاء الجهاز البولي وقبيل بيان الأسباب العضوية نوضح عملية البول، فالدراسات أكدت على أمكانية ضبط المثانة والتحكم في وظيفة الجهاز البولي، وذلك عندما يصل الطفل عمر سنتين ونصف بالنسبة للتبول النهاري، وثلاث سنوات بالنسبة للتبول الليلي، حيث يكون الطفل متمكناً من ضبط جهازه البولي، فعملية التبول تعمل ضمن مجموعة عوامل عضوية وعصبية وهرمونية، ويتحكم في ذلك مجموعة أجهزة تشرف على امتلاء وإفراغ (المثانة)، وهي عبارة عن كيس عضلي أملس قابل للتمدد والتقلص، وتتأثر عملية التبول بوظيفة الكليتين (The Kidneys)، ووظيفة الحالبين (The Ureters). كما يرى العلماء بان التحكم في عملية التبول مرهون بنضج جهاز المثانة (Bladder) ويقصد بالتبول عملية أفراغ المثانة عندما تمتلئ وذلك عندما يرتفع الضغط في جدرانها فوق عتبة معينة، وبحدوث منعكس التبول تنبه النهايات العصبية الموجودة على مستوى الغشاء المخاطي في المثانة، وحدوث الرغبة في التبول، إما بالنسبة (للمثانة) فهي عبارة عن كيس عضلي قابل للتمدد والتقلص (الزراد، 1998).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

تتمثل الأسباب العضوية بأسباب جسمية عامة، مثل فقر الدم أو الاضطرابات العصبية العامة، التهابات في حوض الكلية أو التهاب في الحالب والمثانة، أو وجود الحصى فيه، والتهاب مجرى البول لدى الذكور والإناث، والإصابة بمرض السكر بنوعيه(سكر البول أو سكر الدم)، والتهاب المستقيم، وجود الديدان المعوية والبلهارسيا والانكلستوما، عدم اكتمال نمو الفقرات القطنية والعجزية، أو تلف النخاع الشوكي، أو عدم التحام العمود الفقري في أجزائه السفلى، أو الإنهاك العصبي، ونقص الفيتامينات، وكذلك فان من الأسباب تضخم اللوز أو وجود زوائد لحمية داخل الانف، حيث تسبب للطفل صعوبة في التنفس أثناء النوم، مما يؤدي إلى الإجهاد، والأرق الذي يتسبب في الحاجة إلى الاستغراق في النوم، مما يؤدي إلى تفريغ المثانة. نقص كمية السوائل بالجسم مما يؤدي إلى تركيز البول وارتفاع نسبة الحموض فيه (سليمان، 2005).

أن أكثر التفسيرات حول الأسباب العضوية قبولا في حالات التبول اللاإرادي المتصل لدى الأطفال هو عدم النضوج الكافي لميكانيكية السيطرة على المثانة، والذي يبدو بأنه وراثي، حيث أن آباء الأطفال المتبولين لاإراديا الذين عانوا من التبول اللاإرادي عندما كانوا أطفال بما يقارب ثلاثة إضعاف حالات التبول الموجودة بين آباء الأطفال غير المتبولين، وتتراوح التقديرات حول النسبة للأسباب العضويه ما بين (1-10%) ونسبة (1%) هي النسبة الأكثر احتمالا، وفي حال أن احد الوالدين كان يشكو من التبول اللاإرادي فنسبة حدوث مشكلة التبول اللاإرادي لأحد أبناءه ترتفع إلى معدل (45%) وفي حال الوالدين معا تكون النسبة (75%) (محسن، 1998).

ثانياً الأسباب النفسية والانفعالية:

تتعدد الأسباب النفسية والانفعالية لحدوث التبول اللاإرادي لدى الأطفال جراء ما يعانوه من التوتر الانفعالي الزائد والصراع والقلق، وقد يحدث كنوع من الإزاحة لإشباع جنسي يرتبط

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

بتخيلات جنسية مكبوتة، ويهدف الطفل من ذلك على المستوى اللاشعوري، إلى جذب انتباه الوالدين والمحيطين به، مثل ولادة أخ جديد احتل بؤرة اهتمام والديه، بعد أن كان الأول يستأثر وحده بهذا الاهتمام من الوالدين، والتدريب الخاطئ على ضبط المثانة من الوالدين.

فعملية الضبط للمثانة لا تكون عند معظم الأطفال إلا قبيل سن المدرسة وقد يؤدي إلى التوتر الانفعالي أو الضيق إلى هذا التحكم، وفي حالة غياب أي أسباب فيزيقية مع الاستمرار في التبول اللاإرادي حتى سن المدرسة، يعد ذلك مؤشراً على وجود تلك الأزمات الانفعالية لدى الطفل والتي يلجأ إليها الطفل على المستوى اللاشعوري، في بلل الفراش، كرد على أساليب التعامل من الوالدين المتمثلة بعدم الفهم الكامل للطفل، واستخدام النمط الصارم والعقاب، وكذلك رفض الآباء للطفل، وهذا يختلف من طفل لأخر، فهناك من يشعر بالخجل والعار، ومنهم من لا يكترث بعادة التبول اللاإرادي (العيسوي، 2004).

ويرى كولب (Kolb) وكورن وبارتج وستوري (Curran, Pattridg & Storey) وكذلك (Kauffman) إن التبول اللاارادي لدى الأطفال هو عدوان رمزي، فالطفل العدواني يميل إلى التبول اللاإرادي، وكذلك فإن الخوف سواء من الحيوانات أو الظلمة أو غيرها من شأنه أن يؤدي إلى التبول اللاارادي (الزعبي، 2001).

إن الشعور بالحرمان العاطفي بسبب غياب الوالدين عن أبنائهم، والمبالغة في رعاية الطفل وحمايته، ينمي لدى الطفل عدم الثقة في الاعتماد على نفسه، وفي تحمله التصرفات السلبية مثل التبول اللاإرادي، وكذلك يعتبر التخلف العقلي والذي يعد من العوامل التي لها علاقة في التأخر في ضبط عمليات الإخراج عموما، وفي ضبط عمليات المثانة بشكل خاص من أسباب التبول اللاإرادي لدى الأطفال (سليمان، 2005).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

ثالثاً الأسباب الاجتماعية والتربوية:

أن أهم ما يحقق النمو الصحيح للطفل هو الاعتدال في عملية التعلم، وذلك بعد وصول الطفل للنضج الذي يمنحه القيام بالوظائف المطلوب منه، كالمشي والكلام وعملية الإخراج، فالتسريع أو التأخير بتدريب الطفل على ضبط المثانة، يؤدي إلى حدوث اضطرابات عضوية وشخصية وفكرية، وكذلك إخضاع الطفل لتدريب أعلى من قدراته الجسمية يحدث ذلك اضطرابات في نموه وشخصيته، فعملية التدريب والتعلم تحتاج إلى نضج الأجهزة العضوية لدى الطفل، وهذا يتطلب من الوالدين وخصوصا الأم الفهم لطبيعة الطفل، واستخدام اللغة المفهومة بالنسبة للطفل، والتعامل بكل عطف وحنان، فلا بد أن يقترن التعلم والنضج في عملية التدريب على ضبط المثانة لتفادي النتائج السلبية جراء ذلك. إن البيئة التي يعيش فيها الطفل وأساليب التنشئة الأسرية الخاطئة من الوالدين تعد سببا لظهور الاضطرابات، مثل التبول اللاإرادي، والتي تتمثل في تقصير الآباء في مساعدة أبنائهم على اكتساب العادات الحسنة، وعدم تدريب الطفل على الضبط الذاتي للمثانة، وعدم مبالاة الوالدين لتعويد الطفل كيفية التبول بالشكل السليم.

ويؤثر التفكك الأسري مثل الطلاق، وانفصال الوالدين، وتعدد الزوجات، وكثرة المشاكل العائلية، وكذلك أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة كتفضيل الوالدين احد الأطفال على الأخر، وهذا يسبب فقدان ثقة الطفل بنفسه، وبالآخرين، وفقدان الشعور بالأمن، وإحساسه بالقلق الذي يظهر في سلوكه (حسين، 1986).

في دراسة قام بها نورسير (Nourrissier) المشار إليه في الزراد (1998) وجد إن فترات تدريب الطفل على عملية التبول تختلف من أسرة إلى أخرى، وذلك حسب عوامل النضج والوعي الأسري، والتنشئة الأسرية، والعادة السائدة في بيئة الطفل، ووعي الأم، ووجد أن حالات التبول اللاإرادي تنتشر بشكل واضح لدى أطفال الأمهات اللاتي يسرعن أو يتأخرن كثيرا في عملية

التدريب، ومن الملاحظ بان الأسباب لمشكلة التبول اللاإرادي متعددة، فهناك العضوية التي تتعلق بمدى قدرة الجهاز البولي على التحكم بضبط المثانة، وغيرها من الأسباب الجسمية واثر ذلك على استمرر بلل الفراش عند الطفل، وأما الأسباب النفسية والتي تعد الأهم من بين الأسباب والتي تؤثر على الطفل بسبب الضغوطات التي يتعرض لها من بيئته التي يعيش فيها، والمتمثلة بالوالدين، ونتيجة لذلك يعتمد الطفل في الخروج من هذه الضغوط من خلال الحيل الدفاعية، ومنه النكوص كردة فعل لأسلوب الوالدين معه، وأما الأسباب الاجتماعية والتربوية التي تتضمن أساليب التنشئة الخاطئة، وعدم فهم المعلمين لحاجات ومطالب النمو لدى الطفل تؤدي به إلى حدوث التبول اللاإرادي لدى الطفل.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

لاحظ الباحث من خلال عمله كمدرس للمرحلة الأساسية الدنيا بأن مشكلة التبول اللاإرادي من المشاكل التي تؤثر سلبيا على شخصية الطالب وتقلل من ثقته بنفسه، وتعد هذه المشكلة في نظر المجتمع امرأ يسبب الحرج للطفل وأسرته، وهنالك بعض الطلبة يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي الأمر الذي يسبب الشعور بالانعزال عن بقية طلاب الصف، والخجل، والحياء، وتدني مستوى التحصيل لدى هؤلاء الطلاب. وبناء على ذلك قام الباحث بإجراء دراسة مسحية لمعرفة نسبة انتشار مشكلة التبول اللاإرادي، من وجهة نظر أولياء أمور طلبة المرحلة الأساسية الدنيا الذين تتراوح أعمارهم بين (6-9) سنوات. وتهدف الدراسة إلى الإجابة عن:

السؤال الأول: ما مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا للعمر (6-9) سنوات حسب متغير الجنس، والعمر؟

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من سن (6-9) تعزى لمتغير الجنس؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$) بين نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من سن (6-9) تعزى لمتغير العمر؟

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

أهمية الدراسة:

التبول اللاإرادي من المشاكل التي يعاني منها عدد كبير من الأطفال، وتنتشر بنسب متفاوتة بين الأطفال. وتأتي أهمية الدراسة لمعرفة نسبة انتشار مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة (ذكور وإناث) المرحلة الأساسية الدنيا، من وجهة نظر أولياء الأمور، وتأتي أهمية الدراسة لأنه هذه المشكلة تعمد الأسرة إلى إخفائها، فيبقى الطفل دون علاج، ويتكتم الطفل مع أسرته، وهذا ما يزيد حجم المشكلة. وتأتي أهمية الدراسة لأنها ترافق مشكلات أخرى تنعكس أثارها السلبية على الطفل، والبيت، والمدرسة، وتأتي أهمية الدراسة للوقوف على الأسباب الرئيسة، ومحاولة إظهارها لأولياء الأمور، حتى يكونوا على دراية بأنها حالة طارئة، ويمكن علاجها، ولا داعي للخوف، أو التكتم على طفلهم الذي يعاني من التبول اللاإرادي.

مصطلحات الدراسة:

التبول اللاإرادي: إخراج الطفل للبول بطريقة لاإرادية على ملابسه وفراشه بعد عمر الخمس سنوات فما فوق مع تكرار ذلك سواء في النهار إثناء اليقظة أو في الليل إثناء النوم.

طلبة المرحلة الأساسية الدنيا: هم الأطفال الذين يدرسون في الصفوف الثلاثة الأولى وتتراوح أعمارهم بين (6-9) سنوات.

محددات الدراسة:

- اقتصرت الدراسة الحالية على جميع أولياء أمور طلبة المرحلة الأساسية لعمر (6- 9) سنوات، والذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي.
- اقتصرت الدراسة الحالية في حساب نسبة الشيوع على الطلبة الذين يعانون من التبول اللاإرادي حسب استجابات الآباء بالاستناد على المعيار التشخيص الإحصائي الرابع(DSM-IV, 2000). الوارد في الرشيدي (2000).
- اقتصرت الدراسة الحالية على طلبة المرحلة الأساسية لعمر (6- 9) في مديرية تربية وتعليم اربد الثالثة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

تضمن الأدب السابق العديد من الدراسات التي تناولت موضوع التبول اللاإرادي من جوانب مختلفة، ولكن في ما يخص مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية وحسب علم الباحث لا توجد دراسة تطابق هذه الدراسة من حيث العنوان، والأهداف التي حددها للدراسة، ولهذا تم تضمين عدد من الدراسات المرتبطة مع هذه الدراسة والمبينة أدناه:

تشير دراسة أجراها نور (1994) تهدف لمعرفة فاعلية الأنشطة المدرسية، وعلامات المشاركة للمواد الدراسية في معالجة التبول اللاإرادي بالتعاون بين المدرسة، والوالدين، والطبيب لدى طلاب من سن 6-12 ولمعرفة نسبة التبول اللاإرادي بين الطلاب وزع 10000 استبانه على 23 مدرسة ذكور وإناث وبلغ مجموع الحالات 715 طالباً وطالبة، وأظهرت النتائج فروق ذات دلالة على مستوى (0,001) بين علامات المشاركة قبل وبعد المعالجة، والأنشطة قبل وبعد المعالجة كما أن علامات الطلاب بالعلامتين ارتفعت بنهاية البرنامج، وظهر أن علامات المشاركة كان تأثيرها أكثر بإنقاص عدد مرات التبول، وبلغت نسبة الشفاء الكامل بعد المعالجة 35,4 %، ونقص عدد مرات التبول عند معظم العينة حيث شفي 17 طالبا تماما حيث بلغت نسبة التحسن بالبرنامج 50% على جميع العينة.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

قام اردوان واكيرت و بوتير و يورتسفين و كان و كارين ,Erdooan, Akkurt) (Boettier, Yurtseven, Can, & Kiran, 2007 بدراسة هدفت إلى معرفة انتشار مشكلة التبول اللاإرادي، والسلوكات المرتبطة به لدى مجموعة من طلبة المدارس الإعدادية، حيث قام الباحثون بدراسة مسحية على 356 من أولياء أمور الطلبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (5-7) سنوات في مدينة اسطنبول التركية، واشتملت الأداة المستخدمة في الدراسة على معلومات ديمغراغية واجتماعية، وأشارت النتائج إلى أن انتشار التبول اللاإرادي بين الأطفال كان (14,9%) وكان أكثر تكرار لدى الأولاد عنه لدى الإناث وقد أشار والدو الأطفال الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي إلى مدى معاناة أبنائهم من مشاكل اجتماعية، ومشاكل في التحصيل مع زملائهم في المجموعة الضابطة وكانت القيم المتوقعة والملاحظة (P = 0.019, P = 0.048) على التوالي. وكانت المتوسطات الحسابية لدى الأطفال الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي أعلى في المشكلات السلوكية الكلية والاجتماعية من زملائهم في المجموعة الضابطة.

وفي دراسة أجراها هاي- لينق تاي وياي-جين شنج وسالي جاي جاين و جين- دين جين وجاين- بوا جانج ومابنق- جاي جوي (Hui-Lung Tai, Yu-Jun Chang, Sally Chia-Chian Chang, Gin-Den Chen, Chin-Pao Chang,& Ming-Chih Chou, 2007) هدفت إلى التحقق من انتشار التبول اللاإرادي الليلي عند الأطفال في المدارس الأساسية في تايون وتفسويم العوامل المرتبطة به وحدته على عينة من (9228) طالبا في (46) مدرسة في عام (2003) باستخدام استبيان، وقام الباحث بتوزيع (9221) استبانة أرسلت إلى (26) مدرسه و تم تعبئته من قبل الوالدين، وأشارت النتائج إلى أن نسبة (92,1%) من الاستبانات قد تم أكماله، وكان الانتشار

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الكلي للتبول الليلي اللاإرادي (6,8%) وكانت النسبة لدى الإناث (8,0%) مقابل (5,5%) وقد انخفضت النسبة مع التقدم في العمر من (12,5%) في سن (6) إلى (2%) في سن (12).

تشير دراسة أجراها باتلر وقولدن وهورن (Butler, Golding, & Heron, 2005) بهدف فهم دور الوالدين في مساعدة أبناءهم في علاج مشكلة التبول اللاإرادي من خلال استخدام الآباء لاستراتيجيات تساعدهم في علاج أبناءهم من مشكلة التبول اللاإرادي، فتم أجراء دراسة طولية على والدي مجموعة من الأطفال بعمر سبع سنوات ونصف والبالغ عددهم (13971) وأشارت استجابات الوالدين إلى استخدام أحدى عشرة إستراتيجية في علاج مشكلة التبول اللاإرادي، وبينت النتائج بأن نسبة إجابات الوالدين الذين استخدموا أحدى عشرة إستراتيجية بلغت (4,8) وكانت عملية ضبط السوائل في المثانة هي الأكثر استخداما من بين الاستراتيجيات الأخرى.

وفي دراسة آجراها كل من اوزكان، وقربارديك، وتوكتمس، وكاربيبير، وشانكينت (őzkan, Garipardic, Toktamis, Karabiber, & Sahinkanat, 2004) بعنوان انتشار التبول اللاإرادي والعوامل المصاحبة له لدى أطفال المدارس: في جنوب شرق الأناضول. هدفت الدراسة إلى تحديد شيوع مشكلة التبول اللارادي لدى الأطفال الأتراك الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-11) واشتملت العينة على (3527) من طلبة المدارس، وقد أكملوا الاستبانة المكونة من جزأين، الجزء الأول للأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي بينما الجزء الثاني من الاستبانة لجميع الأطفال، وقام المعلمون بتسليم الاستبانة للوالدين مع رسالة توضح ما تهدف إليه الدراسة، وذلك بهدف الحصول على البيانات الديموغرافية الاجتماعية، وبيانات التبول اللاإرادي، والاضطرابات النفسية، والجسدية، وعوامل الضغط العائلي، واستخدمت إحصائيات وصفية واختبار

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

(X^2) لتقليل العوامل، وأشارت النتائج إلى أن الانتشار الكلي للتبول اللاإرادي المتوقع كانت نسبته (12,96%) وأن انتشار التبول اللاإرادي الملاحظ (8,9%) وكان أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث.

وفي دراسة أجراها تاسينق- وي جير وجاي- جين لين وكينق- هاينق هسي (Tsang-Wee Cher, Ghi-Jen Lin, & Kuang-Hung Hsu, 2002). هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على انتشار مشكلة التبول اللاإرادي والعوامل المرتبطة بها لدى الأطفال في المدارس الأساسية في تايون، واشتملت عينة الدراسة على (7225) طالب من (10) مدارس أساسية في مدينة تاك- تايون، وأظهرت النتائج لهذه الدراسة بان الانتشار الكلي للتبول اللاإرادي الليلي لدى أطفال مدارس تايوان الابتدائية بلغت نسبته (5,5%) وكانت النسبة متدنية مع تدني العمر للطلبة، وجنس الطلبة، وحجم العائلة، وترتيب الولادة، ومستوى تعليم الوالدين، ونمط تربية الوالدين.

وفي دراسة أجراها سانبورن وكامبريل و ارومي سكوت (Sanborn, Kimberly & Orme Scott, 2002) هدفت إلى تحديد مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (6-10) سنوات في شمال غرب ولاية وسكونسن للكشف عن معرفة الوالدين ومواقفهم تجاه الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي الليلي على عينة مكونة من والدي الأطفال في سن الروضة، والصف الأول، والصف الرابع في مدارس ضمن منطقة ريفية كبيرة في شمال وسكونسن، وقد تم اختيارهم عشوائيا للمشاركة في هذه الدراسة، واستخدم الباحثون الاستبانة التي شملت (17) سؤالاً أجاب على الاستبانة (114) من الوالدين، أظهرت النتائج بان التبول اللاإرادي الليلي شائع بين الأطفال، وتم التوصل إلى وسائل لمعالجة الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي في هذه الدراسة من خلال ممارسات الوالدين، ولكن ليست بديلا عن المعالجة الطبية

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

ويمكن الحصول على استشارة من المرشد لمساعدة الوالدين في علاج مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال.

وفي دراسة آجراها كل من جيومس وفارجين ولكيل واشـــين و ميـــوزينقلي و بيوكـــسي (Gűműs, Vurgun, Lekili, Iscan, Műezzinoğlu, & Bűyűksu, 1999) هـــدفت إلـــى التعرف على مدى انتشار مشكلة التبول اللاإرادي الليلي والعوامل المرضية المرتبطة بذلك لـــدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (7-11) في تركيا، والذين يعيشون في مدينة مانسيّا.

وقد تم تطبيق أداة الدراسة على أولياء أمور الطلبة في مدارس أساسية مختلفة فـــي مدينـــة مانسيا، وبلغ عددهم(2000) حيث استجاب على الأداة (1703)من الوالدين وكان منهم (871) من الإناث بنسبة (51,1%) و(832) من الذكور بنسبة (9,49%). وتكونت الاســتبانة مـــن جـــزأين تضمنت عشرين سؤالا في الجزء الأول تسع أسئلة للأطفال الذين لديهم مشكلة التبول الـــلاإرادي وتناولت الأسئلة الجنس ودرجة القرابة للوالدين وترتيب الطفل، وعادات النوم، ونوم الأطفال فـــي الغرفة وغيرها أم الجزء الثاني فشمل على الذين لديهم تبول لا إرادي واستفـــسرت الأســـئلة عـــن تكرار حدوث التبول اللاإرادي لكل (6) أشهر وانقطاع البول في النهر والليـــل وتـــاريخ التبـــول اللاإرادي لدى العائلة والمعالجة الطبية وغيرها، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة انتشار التبول اللاإرادي الليلي كانت (10,6%) لدى الإنـــاث و(16,9%) للـــذكور وان الانتـــشار الكلـــي هـــو (13,7%) وتناقص التبول اللاإرادي الليلي مع ازدياد عمر الطفل، ووجد بان التبـــول الـــلاإرادي الليلي موجودا أكثر لدى العائلات التي كانت تعاني من مشكلة التبول اللاإرادي بنـــسبة (76,5%) وكان النوم العميق، والمستوى التعليمي للعائلة مرتبطا بهذا التبول اللاإرادي، ولم يكن هناك فارق بين التبول اللاإرادي وعدم التبول اللاإرادي فيما يتعلق بالتغذية عبر الإرضاع بالثدي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وقام كل من جويز و برايندنيل و كاينو و ديل قـادو و فـارير و قـورجي (Chiozza, Bernardinelli, Caione, Del Gado, Ferrara, Giorgi, 1998) بدراسة هدفت إلى تقدير انتشار التبول اللاإرادي لدى طلبة المدارس في ايطاليا شملت العينة أطفالا من (42) مدرسة، وكان مجموع الأطفال في العينة (9086) في المدارس الأساسية والثانوية في عينة تم اختيارها بالطريقة العنقودية العشوائية، وتكونت الاستبانة من مجالين، كان المجال الأول للتحقق من عوامل محتملـة لزيادة التبول اللاإرادي، والمجال الثاني اشتمل على أنواع التبول اللاإرادي، وكانت أعمار الأطفال تتراوح ما بين (6-14)، وأظهرت النتائج بان التبول اللاإرادي كان أكثر تكراراً عند الذكور منـه عند الإناث، وكان الانتشار أعلى عندما يكون الطفل من عائلة متدنية مـن الناحيـة الاقتـصادية والاجتماعي بغض النظر عن مجموعته من حيث العمر.

وفي دراسة أجراها كل من روبيرت و بيرد و ميشل و ويتزمن و نانسي و لنسي و لنفير و بيجـي و اينجيـر. (Robert, Byrd, Michael, Weitzman, Nancy, Lanphear, Peggy, & Auinger, 1996) هدفت إلى فهم الترابط المرضي والسلوكي في عينـة تمثيليـة للأطفـال، واشتملت العينة على (10960) طفلا تتراوح أعمارهم من (5-17)، واستخدم الباحثون ملحقـات صحية للأطفال لنتائج مقابلات أجرتها دوائر الصحة الوطنية لتحديد المشاكل الـسلوكية بواسـطة علامات على مؤشر المشاكل السلوكية (BPI) الذي طوره (زيل)Zeal للأطفال الذين يبلغون من العمر (4) سنوات فأكثر، وقد تم عمل نموذج لهذا المقياس بعد اختيار فقرات من قائمة تفقد سلوك الأطفال، وأشارت النتائج إلى وجود مشكلة التبول اللاإرادي بنسبه بلغت (33%) لمن هم في سـن الخامسة، و(18%) لمن هم في سن الثامنة، و(7%) لمن هم في سن الحادية عشرة، و(17%) لمن هم في سن السابعة، وخلصت الدراسة إلى أن التبول اللاإرادي للأطفال الذين هم في عمر خمـس

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

سنوات فأكثر مرتبط بالمشاكل السلوكية كما إن مشكلة التبول اللاإرادي لا تحتاج إلى علاج أو أي متابعة طبية.

في دراسة اجراها بتسي فوكسمان و فالـديز و بيرسـاج وبـروك روبيـرت (Betsy Foxman, Burciaga Valdez, Robert Brook, 1986) هدفت إلى معرفة تكـرار التبـول اللاإرادي والتأثير الملاحظ له، والمعالجات الموصوفة من الأطباء على عينة من الأطفال كجزء من دراسة بلغت عينته (1753) طفلاً تتراوح أعمارهم مـا بـين (5-13)، فـي ولايـة كاليفورنيـا الأمريكية، أشارت النتائج إلى نسبة (14%) من الأطفال يعانون من التبول اللاإرادي لمرة واحدة على الأقل خلال ثلاثة أشهر، وكان الذكور أكثر ترجيحا بصورة ملحوظة في المعاناة من الإنـاث (16% مقابل 12%)، وكان الانتشار للتبول اللاإرادي مرة واحدة في الأسبوع على الأقل متشابهة بين الذكور والإناث (7%مقابل 6%)، وقد أورد الوالدين بان أكثر من نصف الأطفـال محبطـون بسبب هذا التبول اللاإرادي، واظهر آباء الأطفال اهتماما بذلك وتمت معالجة الأطفـال بالعقـاقير الطبية.

قام كل من وليس و اوبيل و بيول و هاربير و رولند و ريدر (Wallace, Oppel, Paul, Harper, Rowland, & Rider, 1968) بدراسة بهدف التعرف علـى العوامـل الاجتماعيـة، والسيكولوجية، والعصبية المرتبطة بالتبول اللاإرادي الليلي حيث قاموا بمتابعة عينة من الأطفـال بلغ عددهم (859) في دراسة طولية خلال(12) سنة لمعرفة العلاقة بين التبول اللاإرادي الليلي، والعوامل الاجتماعية، والسيكولوجية، والعصبية، ولدراسة هذه العلاقة فقد تم تـشكيل عـدد مـن المجموعات مع الأخذ في الاعتبار العمر الذي يتمكن فيه الطفل من ضبط الجهاز البولي، أظهـرت النتائج بان الأطفال في عمر(6) سنوات كانوا يعانون من التبول اللاإرادي بشدة لم يكن لديهم جفاف عندما كان يعانون من أوضاع عصبية الفحص السريري، وهم أطفال متوسطون في نظام الولادة،

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وتوافق زواجي ضعيف، ومعدل منخفض من مقياس التماسك الاجتماعي، وكانت مواقف الأمومة الأخرى أكثر ترحيبا للربط مع حالة عدم الجفاف مطلقا لدى البنات أكثر منها لدى الأولاد، وان الأطفال بسن (7) سنوات كان شعور الانسحاب عندهم متدني، ولديهم خوف أقل من الفشل بالمقارنة مع المجموعة الدائمة الجفاف.

في ضوء ما سبق، يتبين بان الدراسات السابقة جميعا تناولت مشكلة التبول اللاإرادي، ولكن بأهداف مختلفة، فبعضها هدف للتعرف على مدى انتشار مشكلة التبول اللاإرادي، مثل دراسة كل من(Hui-Lung, et al, 2004 ; Chiozza, at al,1998; Erdooan, et al, 2007) حاول بعضهم التعرف على علاقة مشكلة التبول اللاإرادي بالعوامل المرضية، مثل دراسة (Robert, et al, 1996) وبعض منهم هدف للتعرف على العوامل الاجتماعية والسيكولوجية المرتبطة بمشكلة التبول اللاإرادي، مثل دراسة (Wallace, et al. 1968) وإما بالنسبة لعينات الدراسات السابقة نلاحظ بأنه معظمها تناولت طلبة المرحلة الأساسية في المدرسة بشكل عام مثل دراسة كل من (Tsang-wee, et al, 2002 ; Gümüs, et al, 1999 ; Hui-Lung Tai, et al, 2007 ; Özkan, et al, 2004) باستثناء دراسة جيوز (Chiozza, 1998) تضمنت عينة الدراسة طلبة المدارس الثانوية.

وبالنسبة للوسائل المستخدمة في جمع المعلومات للدراسات السابقة فقد اعتمدت معظمها على استبانه كانت معظمها تشتمل على أسئلة تتضمن معلومات ديمغرافية اجتماعية، وصحية يقوم أولياء الأمور بالإجابة عليها مثل: دراسة اوزكان (Özkan, et al, 200) بينما استخدم بيتلر (Butler, et al, 2005) في دراسته طريقة الدراسة الطولية على عينة الدراسة بالاستناد إلى استبانة تتضمن أسئلة للوالدين.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وتبين من عرض الدراسات السابقة إن الطريقة التي استند إليها معظم الباحثين في التعرف على مشكلة التبول اللاإرادي كانت من خلال استبانة تتضمن أسئلة تشتمل على معلومات ديمغرافية اجتماعية وصحية للطفل والأسرة، موجهة للوالدين.

أما الدراسة الحالية فتشترك مع بعض الدراسات في هدفها، وذلك بالتعرف على مشكلة التبول اللاإرادي، بالإضافة إلى اختيار عينة الدراسة من طلبة المرحلة الأساسية الدنيا.

إلا أن هذه الدراسة تختلف عن الدراسات السابقة في الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية حيث تستند على المعيار الوارد في الدليل التشخيصي الرابع الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي للكشف عن مشكلة التبول اللاإرادي، وكذلك تختلف الدراسة الحالية في الفئة العمرية التي تضمنتها الدراسة الحالية وكانت من عمر (6-9) سنوات.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة، وعينته، وأداة الدراسة، ومتغيرات الدراسة وإجراءاتها، والطرق الإحصائية التي استخدمها الباحث في استخراج النتائج وتحليلها.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

عينة الدراسة:

لاختيار عينة الدراسة قام الباحث بتحديد عدد طلبة المرحلة الأساسية الدنيا في مدارس مديرية تربية اربد الثالثة. حيث بلغ عددهم، حسب السجلات الرسمية، 4109 طالبا (2408 ذكور) و (1701 إناث) موزعين على 24 مدرسة.

ولمعرفة مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى مجتمع الدراسة من وجهة نظر الآباء، قام الباحث بتوزيع أداة الدراسة على الآباء بواسطة الطلبة. وقد بلغت نسبة الاستبيانات التي استرجعت من الآباء 254 استبانة من أصل 4109 استبانة.

أداة الدراسة:

بهدف جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، وللكشف عن مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي فقد استخدم الباحث المعيار الوارد ضمن الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV, 2000) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، والمشار إليه في الرشيدي (2000) والذي يؤكد على ضرورة توفر الشروط التالية لتشخيص مشكلة التبول اللاإرادي:

1. أن لا يقل عمر الطفل عن خمس سنوات.

2. أن يحدث إفراغ متكرر للبول في الفراش سواء إرادي أو لا إرادي.

3. أن يحدث التبول مرتين في الأسبوع لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر متتابعة.

4. ألا يكون سبب التبول اللاإرادي عوامل مرضية جسمية، مثل السكري أو نوبات الصرع أو أمراض العمود الفقري أو علاج مدر للبول.

إجراءات الدراسة :

- حصل الباحث على كتاب تسهيل المهمة لتطبيق الدراسة من وزارة التربية والتعليم في الأردن، ملحق رقم (1).
- قام الباحث بتحديد مدارس المرحلة الأساسية لعمر (6- 9) سنوات التابعة لمديرية التربية والتعليم اربد الثالثة حيث بلغ عددها (24) مدرسة موزعة على منطقة لواء الوسطية ، ومنطقة لواء الطيبة في محافظة اربد، استعان الباحث بعدد من طلبة الدراسات العليا في جامعة اليرموك لتطبيق أداة الدراسة الحالية، وتم توضيح الهدف من الدراسة وكيفية الإجابة على أداة الدراسة للطلبة.
- تم تطبيق أداة الدراسة انظر الملحق(2) على جميع أولياء أمور طلبة المرحلة الأساسية الدنيا في مديرية تربية وتعليم اربد الثالثة، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني (2007 /2008) حيث بلغ عددهم (4109)، للكشف عن مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا لعمر(6-9) سنوات وهم يمثلون مجتمع الدراسة الحالية .

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

- تم جمع استجابة أولياء الأمور على أداة الدراسة الحالية، والتي تشير بوجود حالة تبول لاإرادي لدى الطلبة في المرحلة الأساسية الدنيا وبلغ عددها (254) من أصل (4109) استبانة.

منهج الدراسة والمعالجات الإحصائية:

تعد هذه الدراسة الحالية دراسة وصفية مسحية، وللإجابة عن السؤل الأول قام الباحث بحساب نسبة الشيوع لمشكلة التبول اللاإرادي، وللإجابة عن السؤال الثاني تمّ استخدام اختبار كاي^2 والدلالة الإحصائية لمدى الشيوع مشكلة التبول اللاإرادي وأثر المتغير الجنس في مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي، وللإجابة عن السؤل الثالث تمّ استخدام اختبار كاي^2 والدلالة الإحصائية لمدى الشيوع مشكلة التبول اللاإرادي، وأثر متغير العمر في مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي.

متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة:

- الجنس: ذكر، أنثى.
- العمر:(6 سنوات)، (7 سنوات)، (8 سنوات)، (9 سنوات).

المتغير التابع:

- مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذه الفصل عرضا لنتائج هذه الدراسة التي هدفت إلى التعرف على مـدى شـيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا لعمر (6-9) سنوات، من وجهـة نظـر أولياء الأمور والذي يتبين من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة.

السؤال الأول: ما مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي بين طلبة المرحلة الأساسية الدنيا لعمر (6-9) سنوات يعزى لمتغير الجنس والعمر؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب نسبة شيوع مشكلة التبول اللاارادي لدى طلبة المرحلـة الأساسية الدنيا حسب الجنس، والجدول (1) أدناه يوضح ذلك.

الجدول (1)

نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي حسب الجنس

الجنس	عدد الطلبة الذين يعانون من مشكلة التبول اللاارادي	عدد الطلبة في المرحلة الأساسية	نسبة شيوع مشكلة التبول اللاارادي
ذكور	151	2408	%6.27
إناث	103	1701	%6.04
المجموع الكلي	254	4109	%6.18

يتبين من خلال الجدول(1) بأن نسبة الشيوع كانت أعلى لدى الطلبة الذكور منـه عنـد الإناث حيث كانت النسبة (6.27)، وبلغت النسبة لكل الجنسين (6.18).

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وتم حساب نسبة الشيوع لمشكلة التبول اللاإرادي حسب أعمار الطلبة للمرحلة الأساسية الدنيا لعمر(6-9) المبين في الجدول (2) الموضح أدناه.

الجدول(2)

نسبة الشيوع حسب عمر الطالب (6-9) سنوات

عمر الطلبة	عدد الطلبة الذين يعانون من التبول اللاإرادي	نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي
6 سنوات	63	%5.67
7 سنوات	62	%5.45
8 سنوات	50	%4.19
9 سنوات	79	%6.80
المجموع الكلي	254	%6.18

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة شيوع مشكلة تبول اللاإرادي كانت أعلى بعمر 9 سنوات حيث كانت النسبة (6.80) وبلغت النسبة لجميع أعمار الطلبة (6.18).

السؤال الثاني:هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) بين مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من سن (6-9) سنوات يعزى لمتغير الجنس؟

وتم استخدام اختبار كاي^2 والدلالة الإحصائية لمدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من سن (6–9) سنوات، حسب متغير الجنس، والجدول (3) أدناه يوضح ذلك.

الجدول (3)

نتائج اختبار كاي^2 والدلالة الإحصائية لمدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من سن (6–9) سنوات، حسب متغير الجنس

	العدد الملاحظ	العدد المتوقع	كاي^2	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكر	151	127.0	9.071	1	.003
أنثى	103	127.0			
المجموع	254				

يتبين من الجدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر متغير الجنس، حيث بلغت قيمة كاي^2 (9.071) وبدلالة إحصائية (0.003)، وقد أظهرت الفروق في شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى الطلبة الذكور أكثر من الإناث.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا يعزى لمتغير العمر (6–9)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار كاي^2 والدلالة الإحصائية لمدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية، حسب متغير العمر (6–9)، والجدول (4) أدناه يوضح ذلك.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الجدول (4)

نتائج اختبار كاي^2 والدلالة الإحصائية لمدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من سن (6–9) سنوات، حسب متغير العمر

العمر	العدد الملاحظ	العدد المتوقع	كاي^2	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
6	63	63.5	6.693	3	.082
7	62	63.5			
8	50	63.5			
9	79	63.5			
المجموع	254				

يتبين من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر متغير العمر، حيث بلغت قيمة كاي^2 (6.693) وبدلالة إحصائية (0.082)، في مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية من سن (6–9) سنوات.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، والتي تهدف إلى معرفة مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا لعمر(6-9)، من وجهة نظر أولياء الأمور، وتضمن الفصل توصيات في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

بينت نتائج هذا السؤال أن مشكلة التبول اللاإرادي بلغت نسبته (6,18%)، وتعد هذه النسبة منخفضة بالمقارنة مع الدراسات السابقة ذات العلاقة، مثل: دراسة اردوان واكيرت و بوتير و يورتسفين و كان و كارين (Erdooan, Akkurt, Boettier, Yurtseven, Can, & Kira, 2007) حيث بلغت نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي (14.9%)، وفي دراسة جيومس وفارجين ولكيل واشين و ميوزينقلي و بيوكسي (Gűműs, Vurgun, Lekili, Iscan, Műezzinoğlu, & Bűyűksu, 1999) حيث بلغت نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي (13.7%)، وتعد النسبة منخفضة إذا ما قورنت بدراسة اوزكان، وقرباردك، وتوكتمس، وكاربيبير، وشسانكينت (őzkan, Garipardic, ToktamKarabiber, & Sahinkanat, 2004) حيث بلغت نسبة التبول اللاإرادي فيها(12.96%). ولم تشر نتائج الدراسات السابقة إلى نسبة اقل من نسبة مشكلة التبول اللاإرادي للدراسة الحالية.

كما أظهرت النتائج أن نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا حسب الجنس كانت أكثر ارتفاعاً عند الذكور مقارنة بالإناث، حيث بلغت نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى الذكور (6.27%) ونسبة مشكلة شيوع التبول اللاإرادي لدى الإناث (6.04%).

© Arabic Digital Library Yarmouk University

وتتفق نتائج الدراسة الحالية من حيث إن انتشار مشكلة التبول اللاإرادي كانت أكثر لـدى الذكور منها لدى الإناث، وتختلف الدراسة الحالية مع نتائج دراسة جيومس وآخرون (Gumus, et al, 1999) حيث بلغت نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى الذكور (16.9%)، ونسبة شـيوع التبول اللاإرادي بلغت لدى الإناث (10.6%)، و أشارت دراسة اردوان وآخرون (Erdooan, et al, 2007) إلى انه نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي للذكور والإناث بلغت (14.9%)، حيـث أشارت إلى ارتفاع نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال الذكور عنها لـدى الإنـاث، وتدني نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي مع تقدم الطفل في العمر، كما اختلفت هذه النتيجة مـع دراسة هاي- لينق تاي وياي-جين شنج وسالي جاي جاين و جين- دين جين وجاين- بوا جـانج وماينق- جاي جوي (Hui-Lung Tai, Yu-Jun Chang,Sally Chia-Chian Chang, Gin-Den Chen, Chin-Pao Chang,& Ming-Chih Chou, 2007)، حيث أشارت إلى ارتفـاع نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى الإناث، فقد كانت (8.0%) مقارنة مع الـذكور حيـث كانت النسبة (5.5%). ويرى الباحث أنه لا يوجد سبب محدد يعزى لارتفاع نسبة شيوع مـشكلة التبول اللاإرادي بين الجنسين، فقد يكون لأسباب عضوية، أو نفسية، أو اجتماعية. وأشارت النتائج إلى تدني نسبة شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية مع تقدم الطفل في العمر. ويرى الباحث بأن ذلك يعزى لنضج الجهاز البولي وبالتالي زيادة المقدرة على ضبط المثانة عنـد الطفل.

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

تبين من استعراض نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر متغير الجنس، حيث بلغت قيمة كاي^2 9.071 وبدلالة إحـصائية (0.003)

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

وكانت الفروق مرتفعة لدى فئة الذكور في مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلـــة الأساسية الدنيا من سن (6-9) سنوات.

ويرى الباحث أن هذا يعود إلى طبيعة التنشئة الأسرية للطفل، وعدم تدريب الطفل بالشكل الصحيح على ضبط المثانة، والظروف الاقتصادية المتدنية، والخلافات الزوجية للوالدين.

وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع كثير مـــن نتـــائج الدراســـات الـــسابقة (Gümüş et al.,1999 özkan et al., 2004؛ Foxman,1986 ؛ Erdogan et al., 2007) حيث أشارت إلى انتشار مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال الذكور أكثر من الإناث، وتختلف معها من حيث نسبة الانتشار لمشكلة التبول اللاإرادي.

ثالثا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

تبين من استعراض نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر متغير العمر، حيث بلغت قيمة كاي^2 6.693 وبدلالة إحـــصائية (0.082)، في مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية من ســـن (6-9) سنوات.

ويرى الباحث أن ذلك قد يعود إلى مقدرة الطفل على التحكم في عملية التبول، لأن الطفـــل بعد عمر السنتين يزداد نموه العضوي، وهذا يزيد من قدرة الطفل على إمكانية التـــدرب، والـــتعلم على ضبط الجهاز البولي لديه، وكذلك فالنضج والذي يعد شرطاً أساسياً لتـــدريب الطفـــل علــــى التحكم في عملية التبول يرتبط بنمو الطفل.

وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع كثير من نتـــائج الدراســـات الـــسابقة (Chiozza et al, 1998; Ozkan et al, 2004; Foxsman, et al, 1986; Erdooan, et al, 2007; Gumus, et al, 1999) حيث أشارت إلى تناقص مشكلة التبول اللاإرادي مع تقدم الطفل في العمر.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

التوصيات:

بناء على النتائج التي توصل إليه الباحث،فانه يوصي بما يلي:

- إجراء المزيد من البحوث المسحية للتحقق من انتشار مشكلة التبول اللاإرادي لفئات عمرية مختلفة، وتقصي العلاقة بين التبول اللاإرادي وبعض المتغيرات مثل الحالــة الاقتــصادية والتوافق الزواجي للآباء، وعدد الأبناء في الأسرة، والمستوى التعليمي.
- عقد المحاضرات والندوات لأولياء الأمور لتعريفهم بمشكلة التبول اللاإرادي.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المراجع

المراجع العربية

أبو عيطة، سهام. (1984). مدى حاجة المدرسة الابتدائية لخدمات الإرشاد التربوي. *دراسة ميدانية في المدارس الابتدائية في الكويت*. مجلة البحوث التربوية، 1(3)، 75-107.

أبو مغلي، سميح و سلامة، عبد الحافظ و أبو رداحة، فدوى. (2002). *التنشئة الاجتماعية للطفل*. عمان: دار اليازاري.

احمد، سهير. (1998). *سيكولوجية نمو الطفل : دراسات نظرية – وتطبيقات علمية*. الازاريطة: مركز الإسكندرية للكتاب.

بطرس، حافظ. (2007). *إرشاد الأطفال العاديين*. عمان: دار المسيرة.

الجلبي، سوسن. (2006). مشكلات *الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيه*. دمشق: دار رسلان.

جواد، محمد والخطيب، محمد. (1999). سيكولوجية *الطفولة*. غزة: المعد.

حسين، حمد. (1986). مشكلات *الطفل الجنسية*. الازرايطة: الفكر الجامعي.

الخطيب، احمد والطراونة، حسين. (2003). التبول اللاإرادي أسبابه وطرق علاجه. عمان: دار وائل.

الرشيدي، بشير. (2000). (محرر). موسوعة *تشخيص الاضطرابات النفسية*. مكتب الإنماء الاجتماعي. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

الرميني، فواز. (2006). *سيكولوجية الطفل وتعلمه باللعب في المرحلة الأساسية*. العين: دار الكتاب الجامعي.

الزرّاد، محمد. (1998). *التبول اللاإرادي لدى الأطفال*. بيروت: دار النفائس.

الزرّاد، محمد. (2000). *الأمراض النفسية الجسدية*. بيروت: دار النفائس.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

الزعبي، احمد. (2001). *مشكلات الطفل النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال*. عمان: دار زهران.

سليمان، سناء. (2005). *مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال: طبيعتها- أسبابها- علاجها*. القاهرة: عالم الكتب.

السيد عبيد، ماجدة. (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وأثاره على الصحة النفسية*. عمان: دار صفاء .

الشربيني، زكريا. (2001). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد الله، مجدي. (2003). *الاضطرابات النفسية للأطفال الأعراض الأسباب والعلاج*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عريفج، سامي. (2002). *سيكولوجيا النمو دراسة لأطفال ما قبل المدرسة*. عمان: دار الفكر.

عكاشة، احمد.(2003). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: مكتبة الانجلو.

علي، سعيد. (2005). *التبول اللاإرادي لدى الأطفال مشكلة لها حلول*. مجلة التربية، 152، 226-237.

العيسوي، عبد الرحمن، (1993). مشكلات *الطفولة والمراهقة: أسسها الفسيولوجية والنفسية*. بيروت: دار العلوم العربية.

العيسوي، عبد الرحمن. (2004). *التبول اللاإرادي وعلاقته ببعض مشاكل الطفولة والمراهقة وطرائق العلاج*. بيروت: دار النهضة العربية.

العيسوي، عبد الرحمن.(2000). *اضطرابات الطفولة وعلاجها*، بيروت: دار الراتب الجامعية.

الكحيمي، وجدان وحمام، فاديه ومصطفى، علي. (2003). *الصحة النفسية للطفل والمراهق*. الرياض: مكتبة الرشد.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

محسن، خليل. (1998). *أحلام ونوم الأطفال والأولاد: الأرق-الأحلام -التبول إثناء النوم.* بيروت. رشاد برس.

مرسي، كمال. (1988). *علاقة بعض سمات الشخصية في المراهقة بإدارك المعاملة الوالدية في الطفولة.* مجلة التربية، 5(4)، 227-314.

ملحم، سامي .(2007). *المشكلات النفسية عند الأطفال.* عمان: دار الفكر.

منصور، عبدالمجيد وشربينى، زكريا وصادق، يسرية. (2003). *موسوعة تنمية الطفل ومشكلاته النفسية والتربوية والاجتماعية الأسباب وطرق العلاج.* القاهرة: دار قباء للنشر.

نور، فاروق. (1994). *فاعلية الأنشطة المدرسية وعلامات المشاركة للمواد الدراسية في معالجة التبول اللاإرادي بالتعاون بين المدرسة والوالدين والطبيب عند الطلاب بين سن 6-12 في مدارس الحكومة في مديرية منطقة عمان الأولى،* رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، الأردن.

يوسف، جمعة. (2000). *الاضطرابات السلوكية وعلاجها.* القاهرة: دار غريب للنشر.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

المراجع الأجنبية:

Betsy Foxman,R., Burciaga Valdez, Robert, H., & Brook. (1986). childhood enuresis: prevalence, perceived impact and prescribed treatments. *Pediatrics*, 77 (4), 482-487.

Butler,R.J., Golding, J., & Heron, J. (2005). nocturnal enuresis : A surney of parental coping strategies at (7) Years .*Journal Health & Development*, 31(6), 659-667.

Carolyn, C., Thiedke, M, D. (2003). nocturnal enuresis. *journal Academy of Family physicians*, 67 (7), 1-10.

Chiozza,M.L., Bernardinelli,L., Caione,P., Del Gado.R., Ferrara,P., & Giorgi. L. (1998) . an italian epidemiological multicentre study of nocturnal enuresis. *British Journal of Urology*, 81(3), 86-89.

Cynthia, L., & Johnny, J.(1987). hand book of assessment in childhood psychopathology: applied issues in differential diagnosis and treatment evaluation, Plenum Press, New York, A Division of plenum publishing corporation.

Erdooan, A., Akkurt, H., Boettier, N, K., Yurtseven, E., Can, G., & Kiran, S.(2007). prevalence and behavioral correlates of enuresis in young children, *Pediatric Child Health*, 25 (22), 325-326.

Gümüş, B., Vurgun, N., Lekili ,M., Işcan,A., Müezzinoğlu, T., & Büyükşü C.(1999). prevalence of nocturnal enuresis and accompanying factors in children aged 7- 11 years in turkey. *Acta Pediatric*, 88, 1369-1372.

Hui-Lung Tai., Yu-Jun Chang., Sally Chia-Chian Chang., Gin-Den Chen., Chin-Pao Chang., & Ming-Chih Chou. (2007). The epidemiology and factors associated with nocturnal *enuresis* and its severity in primary school children in taiwan. *Acta Pediatric*, 96 (2), 242-245.

Őzkan, K, U., Garibarddic, M., Toktamis, A., Karabiber, H. & Sahinkanat, T. (2004). enuresis prevalence and accompanying factors in

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

school children: a questionnaire study from southeast anatollia, *Journal Urologia Internationals*. 73, 149-155.

Robert, S., Byrd., Michael Weizman., Nancy, E., Lanphear., & Auinger. (1996). bed-wetting in us children: epidemiology and related behavior Problem, *Pediatrics*. 98 (3), 414-419.

Sanborn , M. (2002). nocturnal enuresis in children. American Association Publication Manual (4^{th} edition).

Tsang-wee Cher., Ghi-Jen Lin., & Kuang-Hung Hsu. (2002). prevalence of nocturnal enuresis and associated familial factors in primary school children in taiwan. *The Journal of Urology,* 168 (3), 1142-1146.

Wallace, C., oppel, M, A., Paul, A., Harper, M. D., Rowland, v., & Rider, Sc, D. (1968). social, psychological, and neurological factors associated with nocturnal enuresis. *Pediatrics*, 42 (4), 627-641.

© Arabic Digital Library Yarmouk University

الملحق(1)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم لمنطقة اربد الثالثة

الرقم: ٣٢/٨/١/٣٣٢٠ التاريخ ١٣/ ٥/ ٩ ١٤هـ الموافق ١٨/ ٥/ ٢٠٠٨

مدير / مديرة مدرسة .... المحترم

الموضوع / البحث التربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

اشارة لكتاب معالي وزير التربية والتعليم رقم ٢٢٢٥٢/١٠/٢ تاريخ ٢٠٠٨/٥/١٤

يقوم الطالب / سامر احمد محمد رواشده بأجراء دراسة بعنوان:

مدى شيوع مشكلة التبول اللاارادي لدى طلبة المرحلة الأساسية وفاعلية المرشد في مواجهتها من وجهة نظر الأباء والمعلمين

وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير تخصص التربية في جامعة اليرموك ويحتاج لتطبيق استبانة على عينة من معلمي المرحلة الأساسية.

يرجى تسهيل مهمة الطالب المذكور.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام.........

مدير التربية والتعليم

المهندس / بدر العجلوني

المهندس
بدر منير العجلوني
مدير التربية والتعليم

نسخة / مدير الشؤون التعليمية والفنية المحترم
نسخة / ر.ق التعليم العام المحترم

ف.ح ٢٠٠٨/٥/١٨

هاتف: (٧٢٤١٢٠٦) فاكس: (٧٢٤١١٨٩) ص.ب: (٢٩٤١)

قرار رقم: ٢٠٠٤/٢١٦

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

الملحق (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

يقوم الباحث بدراسة حول "مشكلة التبول اللاإرادي لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من وجهة نظر أولياء الأمور" كجزء من متطلبات التخرج للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي. يرجى التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة المرفقة بصدق وموضوعية علما بأن إجاباتكم ستعامل بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

يرى المختصون إنه يجب توفر المعايير التالية لتشخيص مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال.

1. أن لا يقل عمر الطفل عن خمس سنوات.
2. أن يحدث إفراغ متكرر للبول في الفراش سواء بشكل إرادي أو لا إرادي.
3. أن يحدث التبول مرتين في الأسبوع لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر متتابعة.
4. ألا يكون سبب التبول اللاإرادي عوامل مرضية جسمية، مثل السكري أو نوبات الصرع أو أمراض العمود الفقري أو علاج مدر للبول.

في ضوء المحكات المذكورة أعلاه، ما هو عدد الأبناء الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي في الأسرة:..........

عمر الطفل:.........   الجنس: ....ذكر   ....أنثى

الترتيب الولادي للطفل بين الأخوة:.........

عمر الأب:.........   عمر الأم:........

عدد الأبناء في الأسرة:......البنين   ......البنات

الباحث

سامر رواشده

© Arabic Digital Library-Yarmouk University

Abstract

Rawashdeh, Samer Ahmad Mohammad. Bed-Wetting Among the lower Primary Stage Students from the Parents Perspective. Master thesis, Yarmouk University, 2008. (the Supervisor: Professor. Adnan Mohammad Farah).

This study aimed to know the prevalence of the Bed-Wetting problem among the lower primary stage students with ages ranging from (6-9) years in the schools of 3rd Irbid education directorate from the parents perspective.

The study population was comprised of all parents of the lower primary stage students. With ages ranging from (6-9) years in the 3rd Irbid education directorate. Where the number of parents participated in the study was (254). for the purpose of gathering the data for the study, and to find the prevalence of bed-wetting problem, the researcher used the criteria included in the diagnostic guidance of the psychological disorders. (DSM-IV, 2000) issued by the American psychiatric association, and the study finding showed that the percentage of the prevalence of the bed-wetting problem for the members of the study sample was (6.18%), and the findings indicated that there are some differences of statistical significance at (α= 0.05) attributed to the influence of the variable of gender, where percentage was higher for the males than that of females at (6.27%), and the finding also showed no differences of statistical significance (α= 0.05). attributed the variable of age.

Key words: Enuresis, Bid –Witting, lower primary stage students.

© Arabic Digital Library-Yarmouk University